



Antrag auf Teilzeitstudium

Erstantrag

Folgeantrag

Technische Universität Braunschweig

Die Präsidentin

Abteilung 15

Immatrikulationsamt

Tel.: +49 (0) 531 391-4321

Fax: +49 (0) 531 391-4329

E-Mail: i-amt@tu-braunschweig.de

Besuchsanschrift:

Immatrikulationsamt
im Studienservice-Center
Pockelsstraße 11
Haus der Wissenschaft
38106 Braunschweig

Postanschrift:

Technische Universität Braunschweig
Immatrikulationsamt
38092 Braunschweig

Ich beantrage ein Teilzeitstudium für zwei aufeinanderfolgende Semester, beginnend mit dem

Wintersemester 20__/__

Sommersemester 20__

1. Angaben zur Person

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matrikelnummer

Name, Vorname: _____

Anschrift:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefonnummer: _____

2. Bestätigung der Studienplanung

Studiengang: _____

Studienabschluss: Bachelor of Science/Arts

2-Fächer-Bachelor

Master of Science/Arts/Education

Staatsexamen

Diplom

Ich werde die folgenden Module belegen:

Anzahl LP:

1. Teilzeitsemester: SoSe WiSe

Gesamte LP (max.15): _____

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2. Teilzeitsemester: SoSe WiSe

Gesamte LP (max.15): _____

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Bestätigung von der für den Studiengang zuständigen Person:

Der Fakultätsrat des oben genannten Studiengangs hat die Geeignetheit für ein Teilzeitstudium in diesem Studiengang festgestellt. Die oben genannte Studienplanung wurde mit der antragstellenden Person besprochen, die Studierbarkeit wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Name und Unterschrift der von dem Studiengang beauftragten Person

4. Bestätigung der antragstellenden Person:

Die oben genannte Studienplanung habe ich mit der von dem Studiengang beauftragten Person abgesprochen und die Studierbarkeit bestätigen lassen. Mir ist bekannt, dass ich während des Teilzeitstudiums höchstens die Hälfte der vorgesehenen Leistungspunkte erwerben darf, dabei werden auch Leistungspunkte berücksichtigt, die ich bei einer bestandenen Prüfung erworben hätte.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person